

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270201536	
法人名	有限会社 ポールハールト	
事業所名	グループホーム ハールト	
所在地	青森県弘前市大字中崎字苅田260番地2	
自己評価作成日	平成29年8月30日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会	
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号	
訪問調査日	平成29年10月24日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>当ホームでは毎月カンファレンスを開催しており、日々変わる利用者様の状況に合わせ、個別に対応し、統一した介護を目指している。 また、1ユニットという利点を活かし、家庭的な雰囲気の中で、自由に安心した生活が送れるように努めている。 職員の希望する研修にもできるだけ参加し、学んでもらい、ホーム全体が向上できるように取り組んでいる。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>1ユニットでこじんまりとした家庭的な雰囲気であり、職員は利用者とのコミュニケーションを大切に考えている。ホールではいつも会話が途切れることなく、その心地良い空間の中、うたたねをしている利用者もあり、それぞれが思い思いのスタイルで生活している。 定期的で開催される「ハールト市」では、ホームの前で利用者が野菜を販売しており、利用者が役割を持つことでやりがいを感じ、それが生きがいにつながっている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「私達ならこうありたい」「こうしてほしい」という意見や思いを全職員で話し合い、実践につなげるよう、新しいホームの理念として掲げている。	全職員で考え、地域密着型サービスの役割を反映させた、ホーム独自の理念を掲げている。また、理念はホールや事務室にも掲示しており、職員が理念に込めた思いを共有しながら、日々のサービス提供場面に、十分に反映できるように努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議にて、地域の方々(町会長様・民生委員・老人クラブ会長様等)に地域の行事予定を伺い、利用者様をできる限りお連れしている。また、町内の方々にもホームの行事(敬老会等)に参加していただき、交流を図っている。	町内会へ加入し、地域の宵宮やねぶた祭り等へ参加している。また、「ハールト市」と称した催しを開催し、利用者もホーム前で野菜の販売を行っており、工夫をしながら、地域との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の方の理解や支援方法を知っていたくために、運営推進会議の場において、利用者様の日常の様子やホーム内で起きた事故、ヒヤリ・ハットに関して報告を行い、予防策についても説明している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	町会長様をはじめ、民生委員や老人クラブ、婦人部、近隣の方々に参加していただき、自己評価及び外部評価の説明と結果報告を行い、意見や助言をいただいている。また、ホームでのサービス取り組み状況についても説明している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、地域の代表者や家族等の参加を得て、活発な意見交換を行っている。また、会議では、自己評価及び外部評価結果等についても報告し、出された意見を、今後のサービスの質の向上に役立てていくように努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に、市町村の担当者や地域包括支援センター職員に参加していただき、ホームでのケアサービスの状況、事故・ヒヤリ・ハットに関して報告を行い、改善や防止に向けて、助言や意見をいただいている。	運営推進会議には、市の担当課職員や地域包括支援センター職員が参加している。また、定期的に発行する広報誌を配布している他、必要に応じて相談し、助言を得ており、日常の課題解決に向けた連携体制を構築している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム内の研修において、年に一度は講師を招き、身体拘束についての勉強会を行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、ご家族様やご本人様に説明し、同意をいただき、期間や時間を設けて行うことを説明し、理解していただいている。	定期的に研修会を開催し、管理者及び職員は身体拘束の内容や弊害について理解を深め、身体拘束は行わないという認識のもと、日々のケアに努めている。また、無断外出に備えて、普段から、運営推進会議のメンバーや派出所に声がけし、協力を得られるように努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待防止についても講師を招いている他、接遇に関して、職員の勉強会も行っている。職員は言葉遣いに注意し、日々のケアにおいて虐待が行われないように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度や権利擁護の理解を深めるために、年一回、専門の方を招いており、事例を挙げながら、詳しく、わかりやすい勉強会を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の契約の際は、事業所の方針や取り組みについて、わかりやすい言葉で説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様や面会に来られたご家族様が、意見や要望、苦情を出しやすいように、ホームの玄関先に投書箱を設けている。また、ホーム独自のアンケートも行っており、意見をいただき、運営の向上に努めている。	利用者との普段の会話の中から、意見や苦情を引き出すように努めている。ホーム内へ掲示したポスターや重要事項説明書により、相談・苦情受付窓口を明示しており、利用者や家族が外部へ意見や要望を出せるようにしている。また、出された意見については、迅速に解決できるように努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全職員参加ということもあり、月一回の研修時を利用して、職員の要望・意見等を聞いている。また、年一回、自己申告書を記入していただき、職員との面談も行っている。	職員は日頃から代表者とも顔を合わせており、その都度、職員から意見を出せる環境となっている。また、職員から出された意見や要望については、必要に応じて、日常のケアや業務改善、ホーム運営等に反映できるように努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員はそれぞれ業務上の目標を持ち、上司は、達成に向けて努力する姿勢を見守り、助言をしている。また、個人面談や自己申告書を通し、職員の思いや希望を聞いている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者と協力し合い、年間の行事計画を作成している。また、職員が希望する外部研修に、できる限り参加できるように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修や勉強会を通し、他施設と交流できる機会を設け、情報交換を行うことで、サービスの向上へつなげている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居されたばかりの利用者様は、不安な様子が見られるので、職員が寄り添い、困っている事や要望をできる限りお聞きし、少しでもホームに早く馴染めるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居手続きの際には、ご家族様の意向や要望をしっかりとお聞きし、不安に思う事は何でも相談していただくように説明している。話し合いを持つことにより、ご家族様とより良い信頼関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期段階において、ご本人様に必要なサービスを提供するため、ご家族様やかかりつけ医等、多方面からの情報を取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の今までの生活スタイルを把握し、今まで行ってきた事や得意な事を、職員と一緒にを行うことで、継続してできるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には利用者様やご家族様がゆっくりと会話ができるよう、配慮している。また、ご家族様には、利用者様の日頃の様子をできる限り報告している。健康面に関しても変化があった時には、相談をさせていただきながら、支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様や利用者様の知人・大切な方が面会に来られた際に、関係が途切れないよう、次回も来ていただけるように声をかけている。また、電話や手紙に関しても、要望に応じて支援している。	入居時や日々の暮らしの中でも、入居前の生活について、利用者や家族から聞き取りを行い、馴染みの関係の把握に努めている。また、電話の発信や取り次ぎ等を支援し、馴染みの人との関係が途切れないようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様が孤立しないように、レクリエーション活動や家事への参加を促し、他の利用者様と接する機会を多く設け、職員が介入しながら交流できるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院・退居した利用者様に度々面会し、関わりを継続することで、精神面の安定を図っている。また、関係が希薄であった身内の方と連絡をとり、終末期の生活への理解を促しながら、相談・援助を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的に個々にモニタリングを行い、意向を伺っている。意思疎通が困難な利用者様は、日頃の様子から推測したり、ご家族様の面会時に確認している。	職員は利用者との日々のコミュニケーションの中から、本人の思いや意向の把握に努めている。また、意向が十分に把握できない場合は、利用者の表情や行動から汲み取っている他、家族や担当職員からの情報、気づきを基に話し合い、利用者の思いに沿った支援ができるよう、検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に自宅や施設へ赴き、アセスメントをしている。生活環境を確認し、ご本人様やご家族様との面談で、生活歴や生活習慣等を伺い、入居後の生活に早く馴染んでいただくようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員間でノートを活用したり、申し送りを細やかにやり、利用者様の情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンス時、職員とサービスについて意見交換を行っている。また、ご家族様の面会時や、訪問診療・訪問看護時の医師・看護師の指示や助言を参考に、作成をしている。ご本人様の意向やモニタリング時、日頃の様子から推察し、個別的なプランを作成している。	介護計画は、利用者及び家族の意向、担当職員等からの意見を参考に作成しており、個別で具体的な計画となっている。また、利用者の状態に変化があった時は、その都度見直しを行い、本人の現状に合った計画となるように取り組んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別会議記録やケアチェック表、カンファレンスでの意見等を参考に、プランの評価・見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	重度化に伴い、医療ニーズが高くなった場合には、訪問看護による医療連携を図っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議等で地域の行事等の情報をいただき、利用者様が楽しめる機会を設けている。施設としては、地域の役割を担い、貢献したいと働きかけを行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期及び必要時、かかりつけ医や他の医療機関への受診援助を行っている。訪問診療時は、医師に日頃の様子や変化を報告している。入居に際し、訪問診療を受けられることを伝え、了承を得て、かかりつけ医を変更している。	入居時に、これまでの通院歴を把握しつつ、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。受診結果はその都度、電話で報告をしており、伝達方法については、利用者や家族の納得が得られている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護時、利用者様の日頃の様子や医師からの指示を報告し、助言を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は医療連携室へ、利用者様の情報提供を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化及び看取りの指針を作成し、ご家族様へ説明をして、同意を得ている。終末期の対応については、利用者様やご家族様の望む生活支援を掲げ、医療・看護・介護・ご家族様の協働で取り組むこととしている。	入居時に指針を説明して、ホームの方針を明確にしており、医療体制も整えながら、看取りの対応ができるようにしている。利用者の状況に変化があった場合は、その都度、関係機関と連携を図り、利用者や家族の意向を尊重しながら、希望に応じて対応することとしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回、救命救急講習に全職員で参加し、急変時には落ち着いて実践できるようにしている。また、急変時の連絡体制を整備し、掲示している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、避難訓練を実施し、内1回は地域の方々に参加していただき、利用者様の誘導を手伝ってもらっている。自然災害時の情報の把握、判断の確認、誘導訓練を、年1回行っている。	年2回、職員と利用者が一緒に避難訓練に取り組んでおり、地域住民や消防団からの協力も得ている。また、災害発生時に備え、非常食や暖房器具等も用意している他、玄関には職員手作りの防災頭巾も用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様への声がけや言葉遣いについて、研修時に勉強する機会を設け、普段から気をつけて対応している。また、プライバシー確保のために、トイレにはカーテン、自室には希望により暖簾をして、外部から見えないようにしている。	職員は利用者の全ての言動を受け入れ、自尊心を損なわない言葉での対応を心がけている。また、定期的に、外部の講師を迎えた研修会を実施しており、職員はプライバシーに配慮した対応に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	できる限り、利用者様が選択しやすい声がけをしている。また、上手く言葉にできない方には、表情や行動を読みとり、自己決定できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様のその日の気分や体調に合わせてながら、お手伝いをしている。また、レクリエーション活動や家事への参加、散歩にもできる限り声をかけ、体調面も考慮しながら行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	付き添いや声をかけることにより、できる限り自分で、四季や好みに合わせた洋服を選んでいただけるようにしている。また、自分でなかなかできない方には、セッティングを介助することで、髪を整える等、なるべく自分でできるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	無理強いにはできないが、毎食後、利用者様全員に食器を拭いていただけるよう、声をかけている。食事に関しては、利用者様の状態や好みに合わせた形で提供している。行事や誕生日にはケーキを手作りして、利用者様と楽しみながら行っている。	栄養士の資格を持った職員が献立を作成しており、好き嫌いや食事形態に配慮した食事を提供している。また、利用者はできる範囲で、職員と一緒に食材の下拵えや食器の後片付け等を行い、食事の時間を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ホームでは、栄養士がバランスのとれた食事を提供している。食事や水分摂取量に関しても毎食時チェックし、利用者様の健康管理に努めている。水分摂取の少ない方にはこまめに声をかけ、脱水や感染症にならないよう、予防に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを徹底し、清潔保持ができるように声をかけたり、介助が必要な方には見守りや促して、できないところをお手伝いさせていただいている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄に関しては、急がせたりするような言動には注意している。また、尿意や便意を上手く表現できない方でも、チェック表を確認し、定期的にトイレへ誘導することで失敗を減らし、自信につながるように支援している。	個別の排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンに合わせた誘導を行い、自立に向けた支援に努めている。職員は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の日課として、体操やレクリエーション活動への参加を促し、その際に、腹部マッサージ体操等も行っている。また、頑固な便秘の方には、水分をできるだけ多く摂っていただいたり、医師と連携を図りながら、下剤等で調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴したがる場合には、無理せず、職員を変えたり、後日の対応としている。また、お湯の温度の好み、入浴に関する習慣を伺いながら、楽しく安全に入浴できるように支援している。	基本的に週2回の入浴としており、利用者一人ひとりの入浴習慣や入浴方法等の意向を取り入れながら、個別対応で支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間なかなか寝付けずにいる利用者様に関しては、できる限りご本人様に寄り添い、お話を傾聴している。また、自室の灯りを調整したり、安楽な体位を保てるようにクッションを利用する等、工夫をしている。不眠が何日も続く場合には、医師やご家族様に相談しながら、個々に合わせた支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬していただく時は、職員で声をかけ合い、提供する前に目視にて確認し、誤薬防止に努めている。また、新しく処方された薬や変更があった時は、全職員が情報を共有できるよう、専用のノートに詳しく記載している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事前の挨拶、食器拭き等の家事参加においても、個々に応じた役割を持っている。時間がある時にはホームの外でのお茶タイムとし、会話や簡単なレクリエーション活動を通して、気分転換できるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者様の意見をお聞きしながら、できる限り外出する機会を設けている。自ら希望する物を職員の付き添いのもとで購入したり、食べたりと、楽しい時間を過ごしていただいている。また、ホームの行事の他、地域の行事にもできる限り参加している。	日頃から、利用者の気分転換のため、敷地内の家庭菜園の見回りや散歩を日課としている。また、定期的な外出行事や買い物行事の際は、家族にも連絡し、利用者と一緒に交流できる機会を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様自身が金銭を管理し、所持することが望ましいが、自己管理が困難な方に関しては、ホームで管理をさせていただいている。遠足や外出の買い物においては、希望の品を選んでいただき、職員と一緒に購入することで、買い物気分を味わっていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様より手紙や電話の希望がある時には、お手伝いをさせていただいている。意思疎通が困難な方や難聴にて会話が難しい方に関しては、職員が間に入り、支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	四季を感じていただくためにお花を飾ったり、職員と利用者様が一緒に作成した作品や写真をホールの壁に飾っている。また、外出時の様子をおさめたDVDを作成し、ご家族様が面会に来られた際に、ソファにて一緒に楽しんでいただけるようにしている。	全ての共有の空間がワンフロアでおさまっており、利用者は思い思いの場所で、ゆっくりと過ごしている。ホーム内の随所に温度・湿度計を設置して、快適な環境を整備している他、壁には季節を感じることができる装飾を施している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールのテーブルに個々の座席を設けている。また、テレビ前のソファ、小上がり、玄関前のベンチ等があり、各自が思い思いに、好きな場所で過ごしていただけるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭で使用していた馴染みの家具を持ち込んでいただいたり、ご家族様の写真を貼る等、できる範囲で好みの空間にし、利用者様が安心して生活できるよう、支援している。	入居時に、慣れ親しんだ品々を持って来ていただくように働きかけている。利用者はそれぞれ、馴染みの物を持参しており、自宅に居る時と変化の少ない生活を送っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホールやトイレ、浴室等に手すりを取り付けており、散歩される方にとって、安全に運動ができるスペースとなっている。玄関にはスロープを設けており、シルバーカーや車イスの方が自由に移動できるようにしている。		